

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Presiden No 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya telah dibayar oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kepesertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Rahmatiq et al., 2022).

Dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berperan sebagai *gatekeeper* dalam memberikan pelayanan kepada peserta. Fungsi FKTP sebagai *gatekeeper* yaitu sebagai kontak layanan peserta (*First Contact*), pelayanan berkelanjutan (*Continuity*), pelayanan paripurna (*Comprehensiveness*) dan koordinasi pelayanan (*Coordination*) (Rahmatiq et al., 2022). FKTP berperan sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) pertama atau tingkat primer pada masa JKN. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN menjelaskan bahwa FKTP berhak menerima pembayaran melalui sistem kapitasi dan non kapitasi atas pelayanan yang diberikan kepada peserta, dan BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran klaim kepada faskes atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)

(Irawati & Indah, 2021). Klaim adalah suatu permintaan salah satu atau dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi, satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau polis yang disepakati bersama oleh kedua belah pihak (Yuliva et al., 2019).

Proses penagihan klaim non kapitasi dimulai dengan pengentrian semua kunjungan dan pelayanan pasien pada aplikasi Pcare Eclaim. Petugas menginput semua data mulai dari tanggal kunjungan, keluhan, data fisik, *vital sign*, terapi dokter, jenis pelayanan dan tindakan yang diberikan kepada pasien serta cara pulang pasien. Input data tidak hanya untuk pelayanan non kapitasi saja melainkan untuk semua kunjungan peserta JKN di Puskesmas. Setelah diinput petugas penanggung jawab melengkapi berkas dokumen yang menjadi syarat pengajuan klaim pada setiap jenis pelayanannya. Pengajuan klaim dilakukan secara periodik, sebelum tanggal 10 bulan berikutnya ke Kantor BPJS Kesehatan. Berkas diterima oleh Verifikator atau Staf Penjaminan Manfaat BPJS Kesehatan yang selanjutnya akan diverifikasi (Rahmatika et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Yuliva, dkk 2019 yang dilakukan di Puskesmas Pauh dan Bungus Teluk Kabung didapatkan bahwa tidak teraturnya pengklaiman yang dilakukan oleh Puskesmas terjadi akibat susahny proses pengajuan klaim yang harus dientrikan terlebih dahulu ke dalam aplikasi, selain itu Puskesmas hanya memiliki satu orang petugas entri yang bertanggung jawab untuk menginputkan klaim dan berstatus petugas sukarela, penyebab lainnya adalah berkas klaim yang tidak lengkap dan membutuhkan waktu untuk dikumpulkan dari tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan di Puskesmas. Keterlambatan pembayaran klaim juga berdampak pada pelayanan yang diberikan Puskesmas kepada pasien, Puskesmas terkadang lebih mendahulukan pasien umum daripada pasien BPJS Kesehatan dan tidak sedikit pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan dilakukan dengan kurang ramah (Yuliva et al., 2019).

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Mojolangu adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang menjadi penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai salah satu bagian dari jaringan pelayanan

kesehatan di tingkat pemerintah daerah, Puskesmas Mojolangu memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dengan petugas verifikasi klaim non kapitasi di Puskesmas Mojolangu, pengajuan klaim non kapitasi mengalami permasalahan yang ditinjau dari faktor administrasi dan faktor sarana prasarana. Kendala dari faktor administrasi seperti klaim pending dikarenakan sering terjadi *double* klaim antara bidan dan petugas verifikasi klaim. Sedangkan kendala dari faktor sarana prasarana seperti komputer yang error sehingga input pada aplikasi Pcare tidak bisa dilakukan pada hari pelayanan, sehingga klaim digratiskan dan puskesmas mengalami kerugian. Pengajuan klaim non kapitasi *Antenatal Care* sempat mengalami pending klaim pada bulan April, Juni dan Agustus dengan total 7 klaim pending. Permasalahan tersebut terjadi karena belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) pengajuan klaim non kapitasi di Puskesmas Mojolangu.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik mengambil penelitian tentang "Gambaran Pengajuan Klaim Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mojolangu".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran proses pengajuan klaim non kapitasi JKN di Puskesmas Mojolangu Kota Malang?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggali proses pengajuan klaim non kapitasi JKN di Puskesmas Mojolangu Kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggali hambatan atau kendala dari faktor administrasi selama proses pengajuan klaim non-kapitasi di Puskesmas Mojolangu.

- b. Menggali hambatan atau kendala dari faktor sarana prasarana selama proses pengajuan klaim non-kapitasi di Puskesmas Mojolangu.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Puskesmas Mojolangu

Sebagai bahan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk membantu mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi oleh masyarakat dan petugas kesehatan dalam pengajuan klaim non-kapitasi JKN di Puskesmas Mojolangu, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan prosedur dan peningkatan pemahaman terkait hal ini.

1.4.2 Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Sebagai bahan referensi untuk bahan ajar perkuliahan, terutama bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan wawasan dan pengetahuan kepada peneliti mengenai proses pengelolaan klaim non kapitasi JKN di Puskesmas Mojolangu Kota Malang.